



# COMUNE di ACCUMOLI

Provincia di Rieti

Via Salvator Tommasi, 44 - 02011 ACCUMOLI

Telefono 0746 / 80793

Fax 0746 / 80932

[www.comune.accumoli.ri.it](http://www.comune.accumoli.ri.it)

[e.mail.comune.accumoli@libero.it](mailto:e.mail.comune.accumoli@libero.it)

## DELIBERAZIONE del CONSIGLIO COMUNALE

COPIA

Atto n. 47 del 28.11.2013

OGGETTO :

Decreto del Commissario ad Acta Dot. Nicola Zingaretti n. V00428/13 ad oggetto: "Approvazione del documento "Raccomandazione per la stesura degli atti aziendali di cui al D.C.A. n. 206 del 2013, relativamente all'organizzazione delle Case di Salute". Determinazioni.

L'anno 2013 (duemilatredici), il giorno 28 del mese di Novembre, alle ore 16,00 presso la Sede Comunale, si è riunito in assemblea il Consiglio Comunale, convocato in seduta straordinaria ed in seconda convocazione a seguito di avvisi partecipati ai sigg.ri Consiglieri a norma di legge.

Risultano **PRESENTI** e **ASSENTI**:

	Cognome e Nome	Incarico Istituzionale	Presente	Assente
01	<b>PETRUCCI Stefano</b>	<i>Sindaco</i>	<b>x</b>	
02	<b>BAIOCCHI Roberto</b>	<i>Consigliere</i>		<b>x</b>
03	<b>BAIOCCHI Armando</b>	<i>Consigliere</i>		<b>x</b>
04	<b>COLETTI Giovanni</b>	<i>Consigliere</i>	<b>x</b>	
05	<b>CONTI Ilaria</b>	<i>Consigliere</i>		<b>x</b>
06	<b>D'ANGELI Franca</b>	<i>Assessore</i>	<b>x</b>	
07	<b>DEL MARRO Gabriella</b>	<i>Assessore</i>	<b>x</b>	
08	<b>VALENTINI Antonio</b>	<i>Assessore</i>	<b>x</b>	
09	<b>VOLPETTI Giancarlo</b>	<i>Assessore</i>		<b>x</b>
10	<b>COLTELLA Anna</b>	<i>Consigliere</i>		<b>x</b>
11	<b>DE SANTIS Mario</b>	<i>Consigliere</i>		<b>x</b>
12	<b>FERRARESI Antonio</b>	<i>Consigliere</i>		<b>x</b>
13	<b>TOSTI Laura</b>	<i>Consigliere</i>	<b>x</b>	

Totale **PRESENTI** n. 06      Totale **ASSENTI** n. 07

Risultato legale il numero degli intervenuti, assume la Presidenza dell'Assemblea il sig. **Petrucci geom. Stefano**

Partecipa alla seduta il Segretario Comunale: Dott. **LAVAGNINI Claudio**

C.C. n. 47 del 28/11/2013

**IL CONSIGLIO COMUNALE**

*Si dà atto che relaziona l'Assessore del Marro Gabriella che illustra la proposta;*

*Acquisiti i pareri prescritti;*

*Procedutosi a votazione palese il cui esito è stato il seguente:*

• PRESENTI	n. 6
• ASTENUTI	n. //
• VOTI FAVOREVOLI	n. 6
• VOTI CONTRARI	n. //
• ASSENTI	n. 7

*In dipendenza del superiore risultato come dal Presidente accertato e proclamato;*

**DELIBERA**

- *Di approvare l'allegata proposta di deliberazione;*
- *Di dichiarare altresì con separata votazione palese ed unanime la presente deliberazione immediatamente esecutiva ai sensi dell'art. 134, 4° comma, del decreto Legislativo 18.8.2000 n. 267.*

Oggetto: Decreto del Commissario ad Acta Dot. Nicola Zingaretti n. V00428/13 ad oggetto: "Approvazione del documento "Raccomandazione per la stesura degli atti aziendali di cui al D.C.A. n. 206 del 2013, relativamente all'organizzazione delle Case di Salute". Determinazioni.

## IL CONSIGLIO COMUNALE

Considerato che:

- L'Ospedale Grifoni è collocato nel Distretto Sanitario dell'Alto Velino in zona montana, ed i Comuni facenti parte del territorio di riferimento sono articolati in un gran numero di frazioni (più di 100); l'estensione del bacino di utenza distrettuale è di 682 km quadrati, mentre quello riferito al solo Comune di Accumoli è di 89,86 kmq;
- L'Ospedale Grifoni è un presidio di riferimento essenziale nel territorio, perché più vicino di quello di Rieti, a servizio di ben 10.573 residenti; la sua posizione, a confine con ben tre Regioni (Marche, Abruzzo e Umbria) lo caratterizza per una forte presenza di utenza extra regionale che porta il bacino di utenza complessivo a 20.000 abitanti. Ben diverso è il numero della popolazione non residente che staziona nel periodo estivo nel territorio del Distretto: intorno alle 50,000 unità di cui circa il 30% solo ad Accumoli. L'orografia del territorio del Distretto Sanitario rende difficili i collegamenti con la struttura di Reiti (e questo anche per i Comuni extra regione confinanti con Accumoli), difatti il 50% del territorio è al disopra dei 1.200 metri di quota ed il 40% è situato tra i 650 ed i 1200 metri. **Insomma è indubbio che l'Ospedale Grifoni di Amatrice sia l'unico, di tutto il Lazio ad essere situato veramente in montagna (m. 955 s.l.m.);**
- L'altimetria del territorio di riferimento, le avverse condizioni climatiche nel lungo periodo invernale (**zona climatica E**), il mancato completamento degli interventi migliorativi dell'unica strada di collegamento con l'Ospedale di Rieti (SS 4 Salaria), rendono estremamente difficili i collegamenti verso altri presidi sanitari considerato che il più vicino nosocomio (il De Lellis di Rieti) dista ben 64,8 km e che il tempo medio di percorribilità è di un'ora ed 8 minuti;

Ricordato :

- Che il Comune di Accumoli è classificato in **zona sismica 1** (pericolo elevato), poiché collocato sulle faglie appenniniche dei Monti della Laga e della Valnerina, Norcia, ed è stato interessato, a seguito del terremoto di L'Aquila, da preoccupanti fenomeni sismici c.d. "Da migrazione" attentamente seguiti dall'INGV;
- Che proprio in occasione del sisma che ha colpito la città di L'Aquila l'Ospedale F. Grifoni ha ospitato diversi pazienti provenienti da quel territorio, dimostrando di essere l'organo vitale naturale cui vengono richieste, in condizioni di stress, risposte pronte ed efficaci. Il Grifoni è quindi **una struttura operativa essenziale del sistema di Protezione Civile**, in termini di salvaguardia della popolazione come strumento di risposta ad evento sismico calamitoso, di tutti i Comuni compresi nell'area di riferimento;
- Che il Comune di Accumoli ha una popolazione residente di 668 abitanti, la densità abitativa è dispersa sul territorio, perché prevalentemente montuoso (7,8 persone per km quadrato). L'analisi della componente migratoria evidenzia che i flussi prevalenti sono in ingresso e raggiungono livelli particolarmente elevati anche nel Distretto n. 5, di pertinenza dell'Ospedale Grifoni (fonte: Piano della Prestazione e dei risultati 2013 - 2015 - Asl Rieti). Rispetto alla struttura demografica la popolazione è composta prevalentemente da anziani, con una elevata quota di donne vedove in età avanzata. Se la popolazione della Provincia di Rieti risulta più vecchia di quella della Regione Lazio ed anche di quella italiana (il 23% ha più di 65 anni) nel Distretto dell'Alto Velino gli ultrasessantacinquenni rappresentano addirittura il 30% dei residenti di cui il 20% vedove (fonte: Piano della Prestazione e dei risultati 2013 - 2015 - ASL Rieti);

- Ricordato che il Piano della prestazione e dei risultati 2013 – 2015 della ASL Rieti evidenzia un saldo di mobilità passiva di circa 12.500 ricoveri in uscita dal proprio territorio (44% del totale) contro una mobilità attiva pari al 31,4%, anche grazie alla posizione transfrontaliera rispetto alle Regioni Abruzzo, Marche ed Umbria;
- Ricordato che con il Decreto del Commissario ad Acta n. 80/2010 di "Riorganizzazione della rete ospedaliera regionale" si riconoscono formalmente al Centro Clinico Assistenziale Distrettuale (nel proseguo CECAD) le particolari condizioni geografiche ed i fattori di criticità sopra esposti;
- Il Decreto 80/2010, che definisce il **lea minimo** erogabile sul territorio, afferma la necessità di mantenere ad Amatrice una importante attività ospedaliera, pur all'interno di una struttura territoriale, che si realizza attraverso la gestione e l'attività di 8 posti letto di Medicina Generale, oltre ai servizi di diagnostica radiologia e TAC, punto di Primo Intervento Ospedaliero con 2 posti letto di osservazione breve e di servizio laboratoristico. Lo stesso Decreto ha previsto la possibilità di realizzare all'interno del CeCaD di Amatrice un'unità RSA (n. 20 posti residenziali + 10 posti semiresidenziali) con particolare valenza riabilitativa, ad oggi non ancora attivata;
- In considerazione di ciò forti preoccupazioni sorgono dalla lettura del Decreto del Commissario ad Acta n. 428/2013 recante "Raccomandazioni per la stesura degli Atti Aziendali di cui al D.C.A. 206/2013, relativamente all'organizzazione delle Case della Salute". In tale atto si stabilisce che le Direzioni Generali delle aziende ASL del Lazio dovranno attenersi, nella redazione degli atti aziendali a quanto previsto nel nuovo D.C.A. L'allegato 1 al D.C.A. 428/2013, che descrive il modello organizzativo delle "Case della salute", sottopone ai Direttori Generali delle ASL, per l'adozione dell'Atto Aziendale, gli elementi per la realizzazione delle stesse e include, tra le strutture da coinvolgere nel percorso di trasformazione, anche il presidio ospedaliero Grifoni di Amatrice. In primo luogo occorre evidenziare che D.C.A. 428/2013 presenta un vulnus rispetto al principio del diritto amministrativo vigente in termini di "gerarchia delle fonti"; difatti, un atto deliberativo del Direttore della ASL di Rieti non può andare a modificare, *in pejus*, le condizioni minime di rilascio del servizio sanitario dell'Ospedale Grifoni stabilite dal D.C.A. 80/2010, in cui evidentemente l'atto deliberativo del Direttore Generale dovrà conformarsi. Oltretutto il D.C.A. 80/2010 è un provvedimento originato dal concorso di contributi provenienti dal Ministero delle Finanze, dal Ministero della Salute e dall'Autorità del Commissario Regionale al Piano di Rientro;

I caratteri distintivi del presidio ospedaliero di Amatrice, in termine di fattori di criticità socio – geo – demografici, riconosciuti nel D.C.A. 80/2010, sembrano invece essere stati espunti tout court dal testo del nuovo decreto; si accomunano ad un identico "status" e identico destino l'Ospedale Grifoni di Amatrice ed altri presidi ospedalieri regionali, come ad esempio Palombara Sabina, Zagarolo, Anzio, Sezze, Ariccia ecc., assolutamente non paragonabili.

Ai fattori distintivi del grifoni di Amatrice, già descritti nel precedente paragrafo in termini di criticità socio – geo – demografica, e a comprova della necessaria differenziazione, si aggiunge finanche **il confronto delle distanze tra i presidi ritenuti da convertire in Casa della Salute ed il più vicino Ospedale di riferimento in zona limitrofa.**

Si evidenzia come l'Ospedale Grifoni di Amatrice, con i suoi 64,8 km di distanza dal presidio ospedaliero di Rieti, sia l'unico, nella lista di quelli da convertire in Case della Salute, che presenti un così "alto disagio di percorrenza" aggravato dalla situazione orografica e climatica (neve e ghiaccio presenti sino a primavera inoltrata) precipua del territorio montano;

Occorre ricordare che l'art. 32 della Costituzione riconosce il diritto alla salute un profilo individuale e un profilo collettivo: quest'ultimo emerge quando il diritto va a riguardare una collettività indeterminata ma determinabile d'individui, quali possono essere gli abitanti del Distretto di Amatrice. Alla luce dei dati analizzati appare di tutta evidenza la non sostenibilità della riconversione del CeCaD di Amatrice in Casa della Salute e si ritiene, invece, si possa ragionevolmente procedere su diverse direttrici:

- ottenere conferma di quanto già sancito nel D.C.A. 80/2010, poiché appare di tutta evidenza che l'Ospedale Grifoni di Amatrice **debba essere espunto dalla lista dei presidi ospedalieri da convertire in Casa della Salute**;
- riconfermare il carattere peculiare e distintivo sancito nel D.C.A. 80/2010 che così recita: "considerata la particolare condizione geografica della struttura, le distanze ed i tempi di percorrenza per raggiungere il presidio ospedaliero di Rieti, si dispone la riconversione del presidio in ospedale distrettuale di II livello (tipo C), una struttura che garantisca, oltre alle Funzioni CORE, un punto di Primo Intervento gestito dai medici ospedalieri, con 2 posti di OBI e 8 posti letto di Medicina Generale, con postazione del 118, Elisuperficie e Specialistica Ambulatoriale";
- attivare una nuova struttura di RSA a tendenza riabilitativa attraverso una ulteriore dotazione di operatori in rapporto organico con l'Azienda ASL; assunzioni che dovrebbero essere appositamente autorizzate dalla Regione Lazio, viste le attuali limitazioni legate al C.d. "Piano di Rientro". A tale proposito va ricordato che la ASL di Rieti ha ridotto il deficit del bilancio, negli ultimi tre anni, in misura di circa il 70% del deficit (Consuntivo 2013). Pertanto nel corso del 2014 potrebbe essere avviata la procedura autorizzativa in sede regionale, in quanto il costo annuo aggiuntivo ipotizzabile in termini di nuovo finanziamento è sicuramente inferiore ad un milione di Euro, corrispondenti allo 0,03 del Bilancio della ASL;
- ridurre la mobilità passiva della popolazione laziale nei confronti delle Regioni sopraindicate potenziando i servizi diagnostici del CeCaD di Amatrice: è noto il concetto per il quale gli utenti tendono a privilegiare, come luoghi di cura quei luoghi ove le diagnosi vengono effettuate. Potenziare il servizio diagnostico nel distretto di Amatrice concorrerebbe certamente a mantenere gli eventuali ricoveri ai fini terapeutici, medici e chirurgici, all'interno della ASL di Rieti e di conseguenza all'interno della Regione Lazio diminuendo la mobilità passiva;
- riconoscere nella patologia bronco cardiovascolare, testimoniata dai dati aziendali stessi, lo sviluppo naturale degli attuali 8 posti letto ospedalieri di Medicina Generale;
- affiancare un servizio specialistico cardiologico con turno di 12 ore in periodi ordinari e turno di 24 ore nel periodo invernale (di maggiore recrudescenza di detta patologia) cui ancor di più opportunamente potrebbero essere associati 4 posti letto per acuti di tipo cardiologico, corrispondenti al fabbisogno dei ricoveri attualmente in corso nella popolazione del distretto di Amatrice, che vengono effettuati al di fuori del CeCaD di Amatrice (allegato A). Si sottolinea che modalità organizzative analoghe sono state già realizzate in diverse Regioni Italiane per situazioni orogeografiche ed epidemiologiche analoghe.

Considerato il sostegno manifestato dai Sindaci dei Comuni dei Comuni limitrofi e dalla VI° Comunità Montana del Velino;

#### D E L I B E R A

1. Di considerare quanto descritto nella narrativa quale parte integrante e sostanziale del presente dispositivo;
2. Di chiedere:
  - a tutela della salute costituzionalmente riconosciuta, che venga data attuazione alla ulteriore previsione contenuta nel D.C.A. 80/2010 in merito alla possibilità di attivare all'interno del CeCaD di Amatrice una RSA per n. 20 posti residenziali più 10 posti semiresidenziali a forte vocazione riabilitativa;
  - di ridurre la mobilità passiva della popolazione laziale nei confronti delle Regioni sopra indicate potenziando i servizi diagnostici del CeCaD di Amatrice;

- di riconoscere nella patologia bronco cardiovascolare, testimoniata dai dati aziendali stessi, lo sviluppo naturale degli attuali 8 posti letto ospedalieri di Medicina Generale;
  - di affiancare un servizio specialistico cardiologico con turno di 12 ore in periodi ordinari e turno da 24 ore nel periodo invernale (di maggior recrudescenza di detta patologia) cui ancor più opportunamente potrebbero essere associati 4 posti letto per acuti di tipo cardiologico, corrispondenti al fabbisogno dei ricoveri attualmente in corso nella popolazione del distretto di Amatrice, che vengono effettuati al di fuori del CeCaD di Amatrice;
3. Di trasmettere copia della presente deliberazione al Commissario ad Acta della Regione Lazio, alla Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo di Rieti, alla AUSL di Rieti, ai Consiglieri Regionali, al Commissario della Provincia di Rieti, ai Sindaci dei Comuni di Amatrice, Cittareale, Posta, Borbona, Micigliano, Antrodoto, Castel S. Angelo, Borgo Velino, Montereale e Campotosto, alla VI ° Comunità Montana del Velino;
  4. Di dichiarare il presente atto con voti favorevoli **UNANIMI** immediatamente esecutiva ai sensi dell'art. 134 comma 4° del D.Lgs 267/2000.

Oggetto: Decreto del Commissario ad Acta Dot. Nicola Zingaretti n. V00428/13 ad oggetto: "Approvazione del documento "Raccomandazione per la stesura degli atti aziendali di cui al D.C.A. n. 206 del 2013, relativamente all'organizzazione delle Case di Salute". Determinazioni.

## IL CONSIGLIO COMUNALE

Considerato che:

- L'Ospedale Grifoni è collocato nel Distretto Sanitario dell'Alto Velino in zona montana, ed i Comuni facenti parte del territorio di riferimento sono articolati in un gran numero di frazioni (più di 100); l'estensione del bacino di utenza distrettuale è di 682 km quadrati, mentre quello riferito al solo Comune di Accumoli è di 89,86 kmq;
- L'Ospedale Grifoni è un presidio di riferimento essenziale nel territorio, perché più vicino di quello di Rieti, a servizio di ben 10.573 residenti; la sua posizione, a confine con ben tre Regioni (Marche, Abruzzo e Umbria) lo caratterizza per una forte presenza di utenza extra regionale che porta il bacino di utenza complessivo a 20.000 abitanti. Ben diverso è il numero della popolazione non residente che staziona nel periodo estivo nel territorio del Distretto: intorno alle 50,000 unità di cui circa il 30% solo ad Accumoli. L'orografia del territorio del Distretto Sanitario rende difficili i collegamenti con la struttura di Reiti (e questo anche per i Comuni extra regione confinanti con Accumoli), difatti il 50% del territorio è al disopra dei 1.200 metri di quota ed il 40% è situato tra i 650 ed i 1200 metri. **Insomma è indubbio che l'Ospedale Grifoni di Amatrice sia l'unico, di tutto il Lazio ad essere situato veramente in montagna (m. 955 s.l.m.);**
- L'altimetria del territorio di riferimento, le avverse condizioni climatiche nel lungo periodo invernale (**zona climatica E**), il mancato completamento degli interventi migliorativi dell'unica strada di collegamento con l'Ospedale di Rieti (SS 4 Salaria), rendono estremamente difficili i collegamenti verso altri presidi sanitari considerato che il più vicino nosocomio (il De Lellis di Rieti) dista ben 64,8 km e che il tempo medio di percorribilità è di un'ora ed 8 minuti;

Ricordato :

- Che il Comune di Accumoli è classificato in **zona sismica 1** (pericolo elevato), poiché collocato sulle faglie appenniniche dei Monti della Laga e della Valnerina, Norcia, ed è stato interessato, a seguito del terremoto di L'Aquila, da preoccupanti fenomeni sismici c.d. "Da migrazione" attentamente seguiti dall'INGV;
- Che proprio in occasione del sisma che ha colpito la città di L'Aquila l'Ospedale F. Grifoni ha ospitato diversi pazienti provenienti da quel territorio, dimostrando di essere l'organo vitale naturale cui vengono richieste, in condizioni di stress, risposte pronte ed efficaci. Il Grifoni è quindi **una struttura operativa essenziale del sistema di Protezione Civile**, in termini di salvaguardia della popolazione come strumento di risposta ad evento sismico calamitoso, di tutti i Comuni compresi nell'area di riferimento;
- Che il Comune di Accumoli ha una popolazione residente di 668 abitanti, la densità abitativa è dispersa sul territorio, perché prevalentemente montuoso (7,8 persone per km quadrato). L'analisi della componente migratoria evidenzia che i flussi prevalenti sono in ingresso e raggiungono livelli particolarmente elevati anche nel Distretto n. 5, di pertinenza dell'Ospedale Grifoni (fonte: Piano della Prestazione e dei risultati 2013 - 2015 - Asl Rieti). Rispetto alla struttura demografica la popolazione è composta prevalentemente da anziani, con una elevata quota di donne vedove in età avanzata. Se la popolazione della Provincia di Rieti risulta più vecchia di quella della Regione Lazio ed anche di quella italiana (il 23% ha più di 65 anni) nel Distretto dell'Alto Velino gli ultrasessantacinquenni rappresentano addirittura il 30% dei residenti di cui il 20% vedove (fonte: Piano della Prestazione e dei risultati 2013 - 2015 - ASL Rieti);

- Ricordato che il Piano della prestazione e dei risultati 2013 – 2015 della ASL Rieti evidenzia un saldo di mobilità passiva di circa 12.500 ricoveri in uscita dal proprio territorio (44% del totale) contro una mobilità attiva pari al 31,4%, anche grazie alla posizione transfrontaliera rispetto alle Regioni Abruzzo, Marche ed Umbria;
- Ricordato che con il Decreto del Commissario ad Acta n. 80/2010 di "Riorganizzazione della rete ospedaliera regionale" si riconoscono formalmente al Centro Clinico Assistenziale Distrettuale (nel proseguo CECAD) le particolari condizioni geografiche ed i fattori di criticità sopra esposti;
- Il Decreto 80/2010, che definisce il **lea minimo** erogabile sul territorio, afferma la necessità di mantenere ad Amatrice una importante attività ospedaliera, pur all'interno di una struttura territoriale, che si realizza attraverso la gestione e l'attività di 8 posti letto di Medicina Generale, oltre ai servizi di diagnostica radiologia e TAC, punto di Primo Intervento Ospedaliero con 2 posti letto di osservazione breve e di servizio laboratoristico. Lo stesso Decreto ha previsto la possibilità di realizzare all'interno del CeCaD di Amatrice un'unità RSA (n. 20 posti residenziali + 10 posti semiresidenziali) con particolare valenza riabilitativa, ad oggi non ancora attivata;
- In considerazione di ciò forti preoccupazioni sorgono dalla lettura del Decreto del Commissario ad Acta n. 428/2013 recante "Raccomandazioni per la stesura degli Atti Aziendali di cui al D.C.A. 206/2013, relativamente all'organizzazione delle Case della Salute". In tale atto si stabilisce che le Direzioni Generali delle aziende ASL del Lazio dovranno attenersi, nella redazione degli atti aziendali a quanto previsto nel nuovo D.C.A. L'allegato 1 al D.C.A. 428/2013, che descrive il modello organizzativo delle "Case della salute", sottopone ai Direttori Generali delle ASL, per l'adozione dell'Atto Aziendale, gli elementi per la realizzazione delle stesse e include, tra le strutture da coinvolgere nel percorso di trasformazione, anche il presidio ospedaliero Grifoni di Amatrice. In primo luogo occorre evidenziare che D.C.A. 428/2013 presenta un vulnus rispetto al principio del diritto amministrativo vigente in termini di "gerarchia delle fonti"; difatti, un atto deliberativo del Direttore della ASL di Rieti non può andare a modificare, *in pejus*, le condizioni minime di rilascio del servizio sanitario dell'Ospedale Grifoni stabilite dal D.C.A. 80/2010, in cui evidentemente l'atto deliberativo del Direttore Generale dovrà conformarsi. Oltretutto il D.C.A. 80/2010 è un provvedimento originato dal concorso di contributi provenienti dal Ministero delle Finanze, dal Ministero della Salute e dall'Autorità del Commissario Regionale al Piano di Rientro;

I caratteri distintivi del presidio ospedaliero di Amatrice, in termine di fattori di criticità socio - geo - demografici, riconosciuti nel D.C.A. 80/2010, sembrano invece essere stati espunti tout court dal testo del nuovo decreto; si accomunano ad un identico "status" e identico destino l'Ospedale Grifoni di Amatrice ed altri presidi ospedalieri regionali, come ad esempio Palombara Sabina, Zagarolo, Anzio, Sezze, Ariccia ecc., assolutamente non paragonabili.

Ai fattori distintivi del grifoni di Amatrice, già descritti nel precedente paragrafo in termini di criticità socio - geo - demografica, e a comprova della necessaria differenziazione, si aggiunge finanche **il confronto delle distanze tra i presidi ritenuti da convertire in Casa della Salute ed il più vicino Ospedale di riferimento in zona limitrofa.**

Si evidenzia come l'Ospedale Grifoni di Amatrice, con i suoi 64,8 km di distanza dal presidio ospedaliero di Rieti, sia l'unico, nella lista di quelli da convertire in Case della Salute, che presenti un così "alto disagio di percorrenza" aggravato dalla situazione orografica e climatica (neve e ghiaccio presenti sino a primavera inoltrata) precipua del territorio montano;

Occorre ricordare che l'art. 32 della Costituzione riconosce il diritto alla salute un profilo individuale e un profilo collettivo: quest'ultimo emerge quando il diritto va a riguardare una collettività indeterminata ma determinabile d'individui, quali possono essere gli abitanti del Distretto di Amatrice. Alla luce dei dati analizzati appare di tutta evidenza la non sostenibilità della riconversione del CeCaD di Amatrice in Casa della Salute e si ritiene, invece, si possa ragionevolmente procedere su diverse direttrici:



- ottenere conferma di quanto già sancito nel D.C.A. 80/2010, poiché appare di tutta evidenza che l'Ospedale Grifoni di Amatrice **debba essere espunto dalla lista dei presidi ospedalieri da convertire in Casa della Salute;**
- riconfermare il carattere peculiare e distintivo sancito nel D.C.A. 80/2010 che così recita: "considerata la particolare condizione geografica della struttura, le distanze ed i tempi di percorrenza per raggiungere il presidio ospedaliero di Rieti, si dispone la riconversione del presidio in ospedale distrettuale di II livello (tipo C), una struttura che garantisca, oltre alle Funzioni CORE, un punto di Primo Intervento gestito dai medici ospedalieri, con 2 posti di OBI e 8 posti letto di Medicina Generale, con postazione del 118, Elisuperficie e Specialistica Ambulatoriale";
- attivare una nuova struttura di RSA a tendenza riabilitativa attraverso una ulteriore dotazione di operatori in rapporto organico con l'Azienda ASL; assunzioni che dovrebbero essere appositamente autorizzate dalla Regione Lazio, viste le attuali limitazioni legate al C.d. "Piano di Rientro". A tale proposito va ricordato che la ASL di Rieti ha ridotto il deficit del bilancio, negli ultimi tre anni, in misura di circa il 70% del deficit (Consuntivo 2013). Pertanto nel corso del 2014 potrebbe essere avviata la procedura autorizzativa in sede regionale, in quanto il costo annuo aggiuntivo ipotizzabile in termini di nuovo finanziamento è sicuramente inferiore ad un milione di Euro, corrispondenti allo 0,03 del Bilancio della ASL;
- ridurre la mobilità passiva della popolazione laziale nei confronti delle Regioni sopraindicate potenziando i servizi diagnostici del CeCaD di Amatrice: è noto il concetto per il quale gli utenti tendono a privilegiare, come luoghi di cura quei luoghi ove le diagnosi vengono effettuate. Potenziare il servizio diagnostico nel distretto di Amatrice concorrerebbe certamente a mantenere gli eventuali ricoveri ai fini terapeutici, medici e chirurgici, all'interno della ASL di Rieti e di conseguenza all'interno della Regione Lazio diminuendo la mobilità passiva;
- riconoscere nella patologia bronco cardiovascolare, testimoniata dai dati aziendali stessi, lo sviluppo naturale degli attuali 8 posti letto ospedalieri di Medicina Generale;
- affiancare un servizio specialistico cardiologico con turno di 12 ore in periodi ordinari e turno di 24 ore nel periodo invernale (di maggiore recrudescenza di detta patologia) cui ancor di più opportunamente potrebbero essere associati 4 posti letto per acuti di tipo cardiologico, corrispondenti al fabbisogno dei ricoveri attualmente in corso nella popolazione del distretto di Amatrice, che vengono effettuati al di fuori del CeCaD di Amatrice (allegato A). Si sottolinea che modalità organizzative analoghe sono state già realizzate in diverse Regioni Italiane per situazioni orogeografiche ed epidemiologiche analoghe.

Considerato il sostegno manifestato dai Sindaci dei Comuni dei Comuni limitrofi e dalla VI<sup>o</sup> Comunità Montana del Velino;

#### D E L I B E R A

1. Di considerare quanto descritto nella narrativa quale parte integrante e sostanziale del presente dispositivo;
2. Di chiedere:
  - a tutela della salute costituzionalmente riconosciuta, che venga data attuazione alla ulteriore previsione contenuta nel D.C.A. 80/2010 in merito alla possibilità di attivare all'interno del CeCaD di Amatrice una RSA per n. 20 posti residenziali più 10 posti semiresidenziali a forte vocazione riabilitativa;
  - di ridurre la mobilità passiva della popolazione laziale nei confronti delle Regioni sopra indicate potenziando i servizi diagnostici del CeCaD di Amatrice;

- di riconoscere nella patologia bronco cardiovascolare, testimoniata dai dati aziendali stessi, lo sviluppo naturale degli attuali 8 posti letto ospedalieri di Medicina Generale;
  - di affiancare un servizio specialistico cardiologico con turno di 12 ore in periodi ordinari e turno da 24 ore nel periodo invernale (di maggior recrudescenza di detta patologia) cui ancor più opportunamente potrebbero essere associati 4 posti letto per acuti di tipo cardiologico, corrispondenti al fabbisogno dei ricoveri attualmente in corso nella popolazione del distretto di Amatrice, che vengono effettuati al di fuori del CeCaD di Amatrice;
3. Di trasmettere copia della presente deliberazione al Commissario ad Acta della Regione Lazio, alla Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo di Rieti, alla AUSL di Rieti, ai Consiglieri Regionali, al Commissario della Provincia di Rieti, ai Sindaci dei Comuni di Amatrice, Cittareale, Posta, Borbona, Micigliano, Antrodoco, Castel S. Angelo, Borgo Velino, Montereale e Campotosto, alla VI ° Comunità Montana del Velino;
  4. Di dichiarare il presente atto con voti favorevoli **UNANIMI** immediatamente esecutiva ai sensi dell'art. 134 comma 4° del D.Lgs 267/2000.

Patologie respiratorie anno 2012 - residenti nel distretto di Antrodoto

DRG	DRG-descr	Peso Medio	Numero dimessi	GG degenza	Peso totale	Peso Medio
87	Edema Polmonare e insufficienza	1,2243	23	253	28,16	1,2243
88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	0,8209	7	35	5,746	0,8209
99	Segni e sintomi respiratori con CC	0,8876	1	6	0,888	0,8876
542	Tracheotomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento					
566	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita <96 ore	8,536	1	42	8,536	8,536
		2,1122	1	9	2,112	2,1122
			33	345	45,44	1,377

MDC 5 (patologie cardiovascolari) anno 2012; residenti distretto antrodoco

DRG	DRG descr	Peso medio	Numero dimessi	GG degenza	Peso totale	Peso Medio
108	Altri interventi cardiotoracici	4,117	1	33	4,117	4,1166
113	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	3,139	1	28	3,139	3,1389
121	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	1,582	1	9	1,582	1,5817
122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	1,216	5	33	6,079	1,2157
124	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	1,195	9	97	10,76	1,195
125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	0,7	10	29	7,002	0,7002
127	Insufficienza cardiaca e shock	1,027	91	707	93,46	1,027
128	Tromboflebite delle vene profonde	0,752	1	7	0,752	0,7518
130	Malattie vascolari periferiche con CC	1,012	7	49	7,082	1,0117
131	Malattie vascolari periferiche senza CC	0,599	3	11	1,798	0,5993
132	Aterosclerosi con CC	0,809	6	44	4,852	0,8086
133	Aterosclerosi senza CC	0,628	4	24	2,514	0,6284
134	Iperensione	0,67	21	100	14,07	0,6701
135	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	0,969	5	44	4,845	0,9689
136	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	0,675	1	8	0,675	0,6748
138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	0,803	17	125	13,65	0,8028
139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	0,522	7	34	3,656	0,5223
140	Angina pectoris	0,62	2	11	1,239	0,6197
141	Sincope e collasso con CC	0,769	3	14	2,308	0,7693
142	Sincope e collasso senza CC	0,597	3	6	1,791	0,5969
143	Dolore toracico	0,488	8	25	3,903	0,4879
144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	1,178	7	47	8,245	1,1779
145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	0,687	1	8	0,687	0,6869
479	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	1,609	1	3	1,609	1,6087
	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock					
536	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	5,308	2	73	10,62	5,3077
551	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	2,305	3	37	6,914	2,3045
552	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	1,589	5	30	7,947	1,5894
555	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent	1,89	5	46	9,45	1,8899
557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	2,243	3	22	6,73	2,2433
			233	1704	241,5	1,0363

f.to Il Segretario Comunale  
**Dott. LAVAGNINI Claudio**

f.to Il Presidente  
**PETRUCCI geom. STEFANO**

### **PUBBLICAZIONE ALL'ALBO PRETORIO**

Della suesesa Deliberazione, si attesta che copia è stata affissa all'ALBO PRETORIO del Comune di Accumoli il giorno ..... , per 15 giorni successivi.

N. .... del Registro degli Atti Pubblicati all'ALBO PRETORIO.

ACCUMOLI, .....

timbro

f.to L'incaricato alla Pubblicazione

Vista l'attestazione dell'Incaricato alla pubblicazione dell'Atto, si certifica che la presente Deliberazione è stata affissa all'ALBO PRETORIO del Comune di Accumoli.

ACCUMOLI, .....

timbro

f.to Il Segretario Comunale  
**Dott. LAVAGNINI Claudio**

### **COPIA CONFORME**

La presente copia è conforme all'originale e si rilascia per uso amministrativo e d'ufficio.

ACCUMOLI, .....

timbro

Il Segretario Comunale  
**Dott. LAVAGNINI Claudio**

### **ESECUTIVITA'**

La suesesa Deliberazione è divenuta esecutiva per decorrenza di termini in seguito a Pubblicazione all'ALBO PRETORIO, senza reclami.

ACCUMOLI, .....

timbro

Il Segretario Comunale  
**Dott. LAVAGNINI Claudio**